

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2.8.5 สาขาศัลยกรรม

จังหวัด.แพร่.. เขตบริการสุขภาพที่. 1 ตรวจราชการวันที่... 19 -20 กุมภาพันธ์ 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ ตัวชี้วัดสาขาศัลยกรรม

- 1) ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ (<20%)
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ (<4%)
- 3) ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา หรือแขน(<20%)
- 4) ร้อยละของการถูกตัดขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา(<10%)

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 ตค-ธค60
1.	ร้อยละการแตกของ ภาวะไส้ติ่งอักเสบ	เป้าหมาย ผลงาน/การแตก	<20% 876/146	<20% 788/164	<20% 189/41
	(<20%)	ร้อยละ	16.66	20.81	21.69
2.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ เสียชีวิตภายใน โรงพยาบาลของผู้ป่วย ปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ (<4%)	เป้าหมาย ผลงาน /เสียชีวิต ร้อยละ	<4% 533/28 5.25	<4% 630/31 4.92	<4% 144/6 4.1
	-acute cholecystitis		113/3	138/1	29/1
	-acute cholangitis		122/6	137/8	35/3
	-acute pancreatitis		104/3	113/6	18/0
	-Peptic ulcer perforation		70/8	88/10	23/1
	-acute gut obstruction		124/6	154/6	39/1

3.	ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน(<20%)	เป้าหมาย	<20%	<20%	<20%
		ผลงาน/เสียชีวิต	14/2	17/4	6/0
		ร้อยละ	14.28	23.5	0
4.	ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา	เป้าหมาย	<10%	<10%	<10%
		ผลงาน/ตัดขา	13/2	20/3	6/1
		ร้อยละ	15.38	15.0	16.6

มาตรการและกลวิธี Essential Task

KPI	Essential Task			
	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 โรค น้อยกว่าร้อยละ 4	1.จัดทำสื่อ ในรูป แบบโปสเตอร์ และสื่อบน web page ของ รพช ,รพท 2.ปฐมนิเทศแพทย์เพิ่มพูนทักษะเรื่องการวินิจฉัยอาการปวดท้องเฉียบพลัน 5 โรค 3.จัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีการปวดท้องเฉียบพลัน	1.เผยแพร่ สื่อโปสเตอร์ อาการปวดท้องให้ รพ ทุกแห่ง 2MM Conference ในผู้ป่วยที่dead จากปวดท้องเฉียบพลัน 5 โรคทุกราย	2MM Conference ในผู้ป่วยที่dead จากปวดท้องเฉียบพลัน 5 โรคทุกราย	ติดตามประเมินผล การทำ 2MM Conference ในผู้ป่วยที่dead จากปวดท้องเฉียบพลัน 5 โรค

2 ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลที่มีภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขนน้อยกว่าร้อยละ 20	จัดทำแนวปฏิบัติการตรวจรักษาภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน และการวินิจฉัยเบื้องต้น	ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการรักษาภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขนและการวินิจฉัยเบื้องต้น	ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน และการวินิจฉัยเบื้องต้น	สรุปประเมินผล
3. ร้อยละของการตัดขาตั้งแต่ระดับเข่าขึ้นไปของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขนน้อยกว่าร้อยละ 10	จัดทำแนวทางการรักษาเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน จาก รพ S ไป รพ ระดับ A	พัฒนาระบบ Fast Track ผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน	ปฏิบัติตามระบบ Fast Track ผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน	ติดตามประเมินผล
4. อัตราตายในผู้ป่วยแผลติดเชื้อชนิดรุนแรง (NF) น้อยกว่าร้อยละ 30	ประชุมจัดทำ CPG ,CNPG การดูแลรักษาผู้ป่วยแผลเรื้อรัง	อบรมพยาบาล รพช , รพสต ในการดูแลแผลเรื้อรัง	KM ดูแลแผลเรื้อรัง	สรุปประเมินผล

3. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการ ตรวจสอบติดตาม

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือดำเนินการต่อ
- แพทย์ Internรพช.มีการหมุนเวียนบ่อย	-	-
-การวินิจฉัยโรคปวดท้องเฉียบพลันบางโรคไม่สามารถทำได้ที่ รพช เช่น serum amylase เป็นต้น	-	-
ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดเลือดที่ขา มักมา รักษาด้วยอาการcyanosisและgangreneทำให้อัตราการตัดเท้าสูงกว่าเกณฑ์	ประสาน รพศ เรื่องการประเมินเพื่อการผ่าตัด และการทำ angiogram	-

5.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-สนับสนุนงบประมาณ รพช เป็น ระดับ M2 ได้แก่ โรงพยาบาลสูงเม่น

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่.....

รอบที่ 1 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 19-21 กุมภาพันธ์ 2561

1. ตัวชี้วัด

1. อัตราการ admit ผู้ป่วยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่เกินร้อยละ 5
2. อัตราเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ไม่เกินร้อยละ 5
3. ค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลรายโรคลดลง
4. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายโรคลดลง
5. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มากกว่าร้อยละ 80

2. สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลแพร่ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 500 เตียง ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยทั้ง major และ minor surgery จำนวน 1,2765 ราย , 1,2612 ราย และ 1,2555 ราย ในปี 2558 ปี 2559 และ ปี 2560 ตามลำดับ มีอัตราการครองเตียงค่อนข้างสูงในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 107, 107 และ 102 ในปี 2558 ปี 2559 และปี 2560 ตามลำดับ โรงพยาบาลแพร่จึงปรับให้บริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก หรือแบบวันเดียวกลับ และมีปริมาณผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีจำนวน 348 ราย 289 ราย และ 362 ราย ในปีงบประมาณ 2558 ,2559 และ 2560 ตามลำดับ (ข้อมูลการให้บริการกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลแพร่, 2560) ที่ผ่านมามีผู้ป่วยยังขาดแนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก หรือแบบวันเดียวกลับที่ชัดเจน ที่สามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันได้ และพบปัญหาการเบิกจ่ายค่ารักษาในผู้ป่วยที่เป็นแบบผู้ป่วยนอก (OPD case) ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้เพียง 280 บาท ต่อราย ต่อ visit เท่านั้น ทำให้ศัลยแพทย์ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (OPD case) หรือผ่าตัดแบบวันเดียวกลับยังมีจำนวนไม่มาก

ปัจจุบันมีนโยบายพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลแพร่ จึงได้คัดเลือก และกำหนดโรคที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 โรค ดังนี้คือ 1. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) 2. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) 3. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) 4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) 5. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขด (Esophageal varics, Gastric varics) 6. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture) 7. โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor) 8. ตึงเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) 9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone) 10. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)

3. การดำเนินงาน

- 3.1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 3.2. ประชุมคัดเลือกโรค หรือหัตถการที่เข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลแพร่
- 3.3. ประเมินศักยภาพโรงพยาบาล เพื่อส่งเข้าร่วมโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
- 3.4. สร้างระบบบริการตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนดดังนี้
 - 3.4.1 ตั้งคณะกรรมการดูแลโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery
 - 3.4.2 ตั้งศูนย์ประสานงานการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery
 - 3.4.3 จัดอัตรากำลังเพื่อรองรับโครงการ
 - ศัลยแพทย์ 4 คน สูติรีแพทย์ 5 คน อายุรแพทย์ 10 คน วิสัญญีแพทย์ 5 คน
 - พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 20 คน พยาบาลห้องผ่าตัด 69 คน วิสัญญีพยาบาล 22 คน พยาบาลห้องส่องตรวจ 3 คน พยาบาลหอผู้ป่วย 40 คน
 - 3.4.4 จัดสถานที่เพื่อรองรับโครงการ (ODS ZONE)
 - ห้องรอผ่าตัด ห้องพักฟื้น
 - หอผู้ป่วย

- 3.4.5 สร้างแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการเช่นแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การ
รับความรู้สึก
- 3.4.6 สร้างแนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด ได้แก่ Surgical check list Clinical
risk
- 3.4.7 สร้างแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ ward
- 3.4.8 สร้างระบบติดตามผู้ป่วยก่อน และหลังทำหัตถการ
- โทรติดตามก่อนผ่าตัด และอาการหลังผ่าตัด
 - ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
- 3.4.9 สร้างระบบการติดตามสื่อสารกับผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในโครงการ ตลอด 24 ชั่วโมง
- สายด่วน ปรึกษาปัญหาสุขภาพ
 - ER และ โรงพยาบาลชุมชน
- 3.5. สร้างแนวปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 3.6. ชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 3.7. ทดลองใช้แนวปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 3.8 ประชุม/ อบรม/ ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 3.9. ปรับปรุงแนวปฏิบัติปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 3.10. ประกาศใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 3.11. ชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 3.12. ขอรับการตรวจเยี่ยม และประเมินระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากกรมการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลแพร่ได้
ผ่านการตรวจเยี่ยม และประเมินระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากกรมการแพทย์ ในวันที่ 19 มกราคม 2561 ที่
ผ่านมา ขณะนี้อยู่ในช่วงของการรอรับใบประกาศนียบัตร และการเปิดใช้สิทธิ์เบิกจ่ายจาก สปสช.เขต 1
- 3.13 สร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์การให้บริการ แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆเช่น ป้ายประชาสัมพันธ์
ประสานผ่านเครือข่าย รพสต รพช เป็นต้น
- 3.14 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ODS และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
- 3.15 นำข้อมูลมาวางแผน ปรับปรุง และ ประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน
4. (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.	จัดทำคำสั่ง คณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการ ODS	ขอรับการประเมิน เพื่อให้บริการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับ จากกรมการแพทย์	พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ ที่ สามารถเชื่อมโยงกับ ฐานข้อมูลกระทรวง และกองทุนสุขภาพ	นำข้อมูลมา วางแผน ปรับปรุง และ ประเมิน ประสิทธิภาพการ ดำเนินงาน
ผลการดำเนินงาน	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ			
2.	พัฒนาระบบบริการ ODS 9องค์ประกอบ ตามเกณฑ์การ ประเมินของกรมการ แพทย์	วางกรอบการ ปฏิบัติและการ คัดเลือกผู้ป่วยให้ เหมาะสมโดยคำนึง ความปลอดภัยของ การให้บริการ	เชื่อมโยงรายงานการ ให้บริการ ODS กับ ระบบรายงานของ กระทรวงสาธารณสุข กองทุนสุขภาพ และ รายงานความเสี่ยง	พัฒนาการ ดำเนินงาน เพิ่ม จำนวนร้อยละของ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการวินิจฉัย ตาม 10 โรค

			ของโรงพยาบาล	หัตถการ ในการ ให้บริการแบบ ODS
ผลการดำเนินงาน	สร้างแนวปฏิบัติการ บริการผ่าตัด ODS			
3.	ทดลองใช้แนวปฏิบัติ ปรับปรุงแนวปฏิบัติ	สร้างความรู้ความ เข้าใจประโยชน์การ ให้บริการ แก่ ประชาชนผ่าน ช่องทางต่างๆเช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ ประสานผ่าน เครือข่าย รพสต รพช เป็นต้น	ติดตาม และ ประเมินผลการ ดำเนินงาน ODS และปรับปรุงให้ สอดคล้องกับบริบท ของโรงพยาบาล	ประเมินผลการ ดำเนินโครงการ
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีแนวปฏิบัติ ปฏิบัติการบริการ ผ่าตัด ODS			
4.	ชี้แจงให้สหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รับทราบแนว ทางการปฏิบัติ			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องรับทราบ การใช้แนวปฏิบัติ			

5. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ในช่วงของการเปิดสิทธิ์เบิกจ่ายจาก สปสช. จึงยังไม่มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ในโรงพยาบาลแพร่ แต่มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 5 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เป็น case excision breast จำนวน 2 ราย และ case perianal abscess 1 ราย สำหรับ ผู้ป่วยแผนก orthopedic และ ENT ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ one day surgery เนื่องจากทางกรมการแพทย์อนุมัติ ใน phase แรกเพียงแค่ 12 โรค เท่านั้น ซึ่งในการปฏิบัติงานจริง โรงพยาบาลแพร่ ทำหัตถการสำหรับโครงการผู้ป่วยนอก ทั้งหมด จำนวน 23 หัตถการ จะเห็นว่าทั้งหมดเป็นหัตถการที่ยังไม่สามารถเบิกจ่ายจาก สปสช ได้ เนื่องจากเป็นหัตถการที่อยู่นอกเหนือข้อตกลงของกรมการแพทย์ที่ให้โครงการ one day surgery สามารถเบิกจ่ายจาก สปสช ได้ ครอบคลุม 12 โรคดังนี้

1. Inguinal hernia, Femoral hernia
2. Hydrocele
3. Hemorrhoid
4. Vaginal bleeding
5. Esophagogastric varices
6. Esophageal Stricture
7. Esophagogastric cancer with obstruction
8. Colorectal polyp

9. Common bile duct Stone
10. Pancreatic duct stone (ไม่มีทำใน โรงพยาบาลแพร์)
11. Bile duct stricture
12. Pancreatic duct stricture (ไม่มีทำใน โรงพยาบาลแพร์)

6. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการผ่าตัดวันเดียวกลับต้องได้รับความเห็นชอบของศัลยแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ จึงต้องให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติให้เพียงพอ และเหมาะสม ในกรณีที่ภาระงานมาก การให้ข้อมูลไม่เพียงพอ อาจทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการไม่ได้ตามเป้าหมาย

7. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. แพทย์ผ่าตัดไม่มั่นใจในระบบบริการ	ชี้แจงระบบการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ
2. ผู้ป่วยไม่มั่นใจในความปลอดภัยในการบริการ	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน เกี่ยวกับโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้ทั่วถึง มีการประชาสัมพันธ์เข้าสู่วงกว้าง โดยร่วมกับ รพ.สต. และรพช.เครือข่าย
3. โรค หรือหัตถการที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย และไม่หลากหลาย	เสนอ กรมการแพทย์ให้เพิ่มหัตถการเข้าไปในหัตถการของ One Day Surgery ให้หลากหลายแผนก
4. ผู้ป่วยมีที่พักห่างจาก โรงพยาบาลแพร์ และไม่มีรถโดยสารกลับ	เพิ่มการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ในโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลแพร์

8. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน เกี่ยวกับโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้ทั่วถึง มีการประชาสัมพันธ์เข้าสู่วงกว้าง โดยร่วมกับ รพ.สต. และรพช.เครือข่าย
2. ประสานงานร่วมกับ รพช. เครือข่าย รพสต. และทีมเวชกรรมสังคมในการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด
3. เพิ่มหัตถการอื่นๆ ที่ทำผ่าตัดในขณะนี้ เข้าไปในหัตถการของ one day surgery และสามารถเบิกจาก สปสช. ได้
4. ในช่วงของการปรับตัว หรือเปลี่ยนถ่ายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สำหรับผู้ป่วย และผู้ให้บริการที่เคยชินกับการ admit ผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัด อาจให้ผู้ป่วย Admit ในเช้าวันผ่าตัด (Admit on Day Of Procedure) เพื่อให้คุ้นชินกับระบบ และมั่นใจในความปลอดภัยของบริการ
5. เพิ่มการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ในโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

9. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. แบบฟอร์มใบนำทางสำหรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
2. แบบประเมินความเสี่ยงในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (รายโรค)

ผู้รายงาน นางนงเยาว์ ธารวรรณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 085-7130281